Al Titolare del trattamento dei dati
Dirigente Scolastico

Presa visione dell'informativa e consenso al trattamento dei dati personali
La/Il/I sottoscritta/o/i_____ _____genitore/i
dell'alunno_____
frequentante la classe_____ sez._____ dell'Istituto, al plesso_____
(di seguito denominati per semplicità interessato),

DICHIARA / DICHIARANO

di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento ("informativa alunni e loro famiglie"), le stesse anche reperibili nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito WEB dell'Istituto (http://icsangiorgioct.it/)
L'interessato esprime di seguito l'intenzione riguardante il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati - valido per tutto il percorso scolastico dell'alunno nell'Istituto - per le finalità indicate nell'informativa alla sezione 2 lettera B.
In particolare:

Riguardo al trattamento di foto e video di attività didattiche (v. partecipazione a progetti e-Twinning – Erasmus e altre attività didattiche) e di lavori afferenti ad attività istituzionali della scuola inserite nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa, (eventi, celebrazioni, altro) eseguito con le modalità descritte in informativa:
☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Riguardo all'autorizzazione per le uscite autonome art.19 bis del D.L.148/2017 convertito con modificazione L.4/12/2017 n.172 per gli alunni della Scuola Secondaria di primo grado:
☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Riguardo agli spostamenti dal plesso "P.Borsellino" alla sede Centrale plesso "G.Falcone" e viceversa per lo svolgimento di attività didattiche programmate:
☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Riguardo allo svolgimento di attività aggiuntive/integrative in orario curriculare ed extracurriculare che si svolgeranno in ambiente scolastico ed extrascolastico sotto la vigilanza dei propri docenti e alla presenza del personale esterno:
☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Riguardo agli spostamenti dal plesso "P.Borsellino" alla sede Centrale plesso "G.Falcone" per la frequenza di attività didattiche in orario extra-curriculare (Corsi di recupero-potenziamento - Progetti P.N. – PNRR – Agenda Sud - Corsi di preparazione linguistica, incontri con artisti, laboratori, altro):
☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Riguardo al trattamento dei dati sensibili degli alunni affetti da gravi patologie o disabilità, richiesti per tutti gli adempimenti istituzionali:
☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso ☐ Non applicabile

Firma padre_____ Firma madre_____

Il/la sottoscritt _, data l'impossibilità di garantire all'istituzione ricevente il presente modulo con la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 5/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data_____ Firma genitore_____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ad INDIRIZZO MUSICALE
"San Giorgio"
Stradale S. Giorgio, 29 - 95121 C A T A N I A - Distretto n. 13
Tel. 095 570530 - Fax 095/7180357
Cod. Fisc. 93105330877
Sito web:www.icsangiorgioct.edu.it

I S T I T U T O C O M P R E N S I V O
SAN GIORGIO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

☐ SCUOLA INFANZIA

☐ SCUOLA PRIMARIA

☐ SCUOLA SEC.DI I°GRADO

☐ PLESSO BORSELLINO

☐ PLESSO FALCONE

ALUNNO/A_____

Il Dirigente Scolastico
dell'I.C. San Giorgio

_l_ sottoscritt _____ padre/tutore
(cognome e nome)

_l_ sottoscritt _____ madre/tutore
(cognome e nome)

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione dell'alunn _____
(cognome e nome)

a codesta scuola (ordine)_____ dell'**I.C. San Giorgio** per l'a. s. **2026-2027**

CHIEDE/CHIEDONO di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ orario ridotto 25 ore settimanali (Scuola dell'**Infanzia**)
☐ orario normale 35 ore settimanali (Scuola dell'**Infanzia** – Tempo normale)
☐ orario normale 27 ore settimanali (Scuola **Primaria)**
☐ orario prolungato 40 ore settimanali (Scuola **Primaria** – Tempo pieno**)**
☐ orario normale 30 ore settimanali (Scuola **Secondaria)**
☐ orario prolungato 36 ore settimanali (Scuola **Secondaria –** Tempo prolungato**)**

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

☐ di **AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica

☐ di **NON** avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

DICHIARA/DICHIARANO:

A- Che il proprio figlio/a è portatore/portatrice di Handicap

Allega:

1- Diagnosi Funzionale
2- Certificato Specialistico rilasciato dalla U.O.S. NPIA Catania 2
3- Profilo Dinamico Funzionale

N.B.: l'iscrizione è subordinata alla presentazione dei suindicati documenti.

B- di non avere presentato iscrizione del/della propri_____figli_____presso nessuna altra istituzione scolastica.
C- di accettare quanto disposto nel regolamento interno d'istituto di cui ha preso visione***(il regolamento è visionabile all'indirizzo www.icsangiorgioct.edu.it → L'Istituto → Regolamenti)***

I/Il sottoscritto/i dichiara/no altresì:
di avere già iscritto presso codesto istituto i seguenti figli:

Nome_____nat____a_____(_____)il____/_____/_____
Classe_____Sez._____Plesso via_____
Nome_____nat____a_____(_____)il____/_____/_____
Classe_____Sez._____Plesso via_____

AUTOCERTIFICAZIONE

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

- _l'alunn _ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)
- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____Via/piazza _____ n._____

- è domiciliato a _____Via/piazza _____n._____

- e-mail madre_____e-mail padre_____

tel. madre_____ tel. padre_____

Firma di autocertificazione*(Legge127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.
Firma padre _____

Firma madre_____

- La propria famiglia convivente è composta, oltre che dall'alunno,da:

(informazionidafornirequalorariteneutefunzionaliperl'organizzazionedeiservizi)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(cognome e nome) *(luogo e data di nascita)* *(grado di parentela)*

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì ☐ no ☐

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data Presa visione *
_____ Firma padre_____
_____ Firma madre_____

**L'informativa famiglie è anche pubblicata alla pagina privacy del sito web dell'istituto al link:

https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctic899007